

REZULTATELE TRATAMENTULUI CU KLACID ÎN INFECȚIILE ACUTE ȘI CRONICE DIN SFERA O.R.L.

G.I. Comșa *, M. Onciu *

REZUMAT

Autorii se referă la rezultatele terapiei cu Klacid în 56 cazuri de infecții acute și cronice din sfera O.R.L. Studiul se bazează pe rezultatele tratamentului clinic și ambulator al unor infecții O.R.L. (otite, rino-faringite, amigdalite).

Cuvinte cheie: Klacid, infecție, tratament

ABSTRACT

Results of therapy with Klacid in E.N.T. acute and chronic infections

The authors refers to the results of therapy with Klacid in 56 cases of acute and chronic infections of the ENT cavities. The study is based on ambulatory and clinical therapy of different ENT infections as otitis, rhino-pharyngitis, tonsillitis.

Key words: Klacid, infection, therapy.

De multă vreme macrolidele ocupă un loc important în terapeutică afecțiunilor acute și cronice din sfera O.R.L. Cel mai folosit macrolid la noi în țară a fost eritromicina, care pe lângă avantajele administrării orale avea și dezavantaje, dintre care cel mai important este toxicitatea hepatică. Cu un larg spectru antimicrobian în care menționăm streptococii din grupele A, B, C și G, precum și *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, *Legionella*, *Chlamidia* - eritromicina se dovedește a fi inactivă pe *Haemophilus influenzae*. Toleranța sa digestivă nu este prea bună, durerile epigastrice și diarea apărând frecvent după 2 - 3 zile de tratament.

Aceste dezavantaje au orientat cercetarea științifică spre producția de macrolide, care pe lângă un spectru antimicrobian largit să aibă stabilitate în mediul acid, să aibă o biodisponibilitate mai bună în condițiile administrării orale, precum și o metabolizare superioară a formei active.

Eforturile științifice și financiare ale firmei Abbott au fost încununade de succes și astfel noul macrolid Clarithromycin primește în 1991 aprobarea forurilor competente din S.U.A. de a intra în terapeutică curentă. Preparatul comercial a fost numit KLACID.

În fapt un derivat semisintetic al eritromicinei, adaugă radicalul O-metil la inelul lactonei. Această modificare îi conferă o lipofilie superioară. Astfel în condițiile administrării orale absorbția este mai rapidă, începând chiar la nivelul mucoasei gastrice.

După absorbție difuzează rapid în țesuturi, mai puțin în SNC, fără diferențe semnificative de concentrație.

Clarithromicina este metabolizată de ficat. Dintre numeroșii metaboliți rezultați, 14-hidroxi (14-OH)-N-desmetil-clarithromicina se dovedește a fi cel mai activ, cu acțiune dovedită „in vitro” și „in vivo” pe *Haemophilus influenzae*.

KLACIDUL este activ „in vitro” asupra următoarelor microorganisme: *Streptococcus beta-hemolitic*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Listeria monocytogenes*, *Legionella*

pneumophila, *Mycoplasma pneumoniae*, *Helicobacter pylori*, *Campylobacter jejuni*, *Enterococcus fecalis*, *Chlamidia trachomatis*, *Chlamidia pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, *Propionibacterium acnes*, *Mycobacterium avium*, *Mycobacterium chelonae*, *Mycobacterium fortuitum*, *Mycobacterium kansasii*, *Mycobacterium leprae*, *Rhodococcus equi*, *Rochalimea henselae*, *Toxoplasma gondii*, *Plasmodium falciparum*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium tetani*, *Rickettsia akari*, *Rickettsia conorii*, *Rickettsia prowazeki*, *Rickettsia rickettsii*, *Coxiella burnetti*, *Ureaplasma urealyticum*, *Corynebacterium diphtheriae*.

Clarithromicina își exercită activitatea antibacteriană prin inhibarea sintezei proteice legată de subunitatea ribozomială 50S.

Legat de spectrul său de acțiune rezultă indicațiile sale în infecțiile tractului respirator superior și inferior, precum și în infecțiile cutanate.

Pentru sfera O.R.L. menționăm acțiunea deosebită în amigdalite, faringite, sinuzite, otite.

În studiul de față am pornit de la alegerea cazurilor după următoarele criterii:

1. S-a explicat fiecărui caz în parte ce este KLACIDUL, folosirea sa în tratamentul afecțiunilor ORL, răspândirea sa în lume, facilitarea tratamentului și lipsa de toxicitate a produsului;
2. La toate cazurile singurul antibiotic folosit a fost KLACIDUL;
3. Cu acordul bolnavilor am optat spre monoterapie, iar unde a fost necesar am asociat strictul necesar de medicamente. S-a reușit monoterapia la 50 cazuri din 56 studiate.
4. Bolnavii au fost urmăriți sistematic în zilele 1, 3, 5, 7 de tratament, înainte și după încheierea tratamentului și la o săptămână după aceea.
5. În afecțiunile cronice cu acutizări am administrat pentru prima dată KLACIDUL, toate cazurile tratând episoadele acute anterioare cu antibiotice ca ampicilina, eritromicina, oxacilina, pe durata a minim 7 zile.
6. În afecțiunile acute asociate cu fenomene

*Dr. Gheorghe Ionel Comșa, șef de lucrări; Dr. Onciu Mihai, asistent universitar - Clinica O.R.L. Constanța

inflamatorii sau infecțioase loco-regionale (adenite, adenoflegmoane, abcese) am optat tot pentru monoterapie.

7. În aprecierea rezultatelor am folosit declarațiile bolnavilor și datele examenului clinic.
8. La toate cazurile s-a întocmit fișa individuală de observație, în care s-a menționat evoluția în timp și concluziile la finalizarea tratamentului.
9. La toate cazurile cu afecțiuni asociate s-au investigat constantele biologice înainte și după tratament.
10. Medicamentul a fost administrat în două prize zilnice de 250 mg la 12 ore cu excepția a doi copii la care s-a administrat 125 mg la 12 ore.

Din tabelele și graficele următoare reies afecțiunile pentru care am administrat tratamentul cu KLACID, precum și rezultatele obținute:

Tabel I Afecțiunile tratate

| Afecțiunea | Număr cazuri |
|--|--------------|
| Amigdalită acută pultacee | 10 |
| Faringo-amigdalită acută | 9 |
| Rino-sinuzită cronică acutizată | 8 |
| Rino-sinuzită acută | 6 |
| Otită acută congestivă | 6 |
| Amigdalită linguală acută | 5 |
| Faringo-laringită acută | 4 |
| Otită medie supurată cronică acutizată | 4 |
| Faringo-amigdalită acută cu adenită | 2 |
| Amigdalită cronică acutizată | 1 |
| Traheo-bronșită acută | 1 |

Numărul total de cazuri luate în studiu au fost de 56, din care 49 au fost tratate ambulator și 7 cazuri internate.

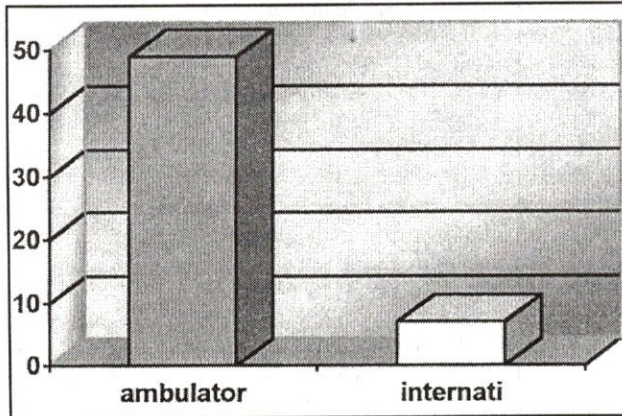


Fig. 1. Repartiția cazurilor în ambulator și spital

29 de cazuri au fost bărbați și 27 femei.

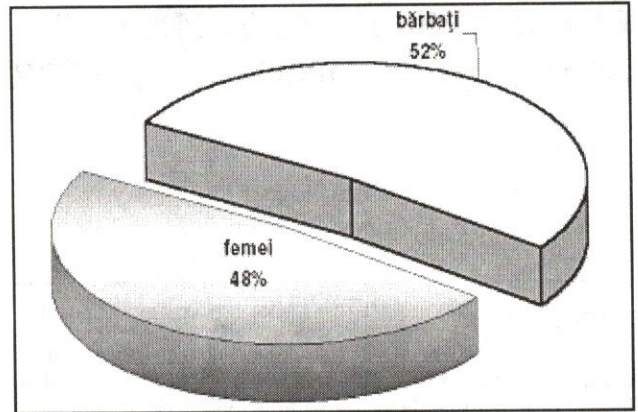


Fig. 2. Repartiția pe sexe

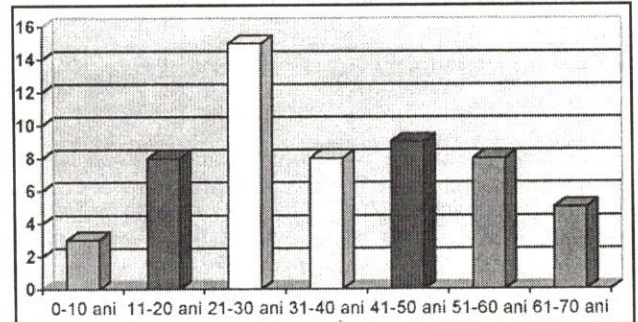


Fig. 3. Structura pe grupe de vârstă

Durata tratamentului a fost între 5 și 12 zile, după cum urmează:

- 5 zile - 44 cazuri
- 6 zile - 4 cazuri
- 7 zile - 7 cazuri
- 12 zile - 1 caz

La nici unul dintre cazurile studiate nu a fost necesară întreruperea tratamentului din cauza unor reacții adverse.

La 6 dintre cazuri au fost asociate medicamente cum ar fi:

- Hidrocortizon hemisuccinat
- Aspacardin
- Nifedipin
- Nizoral
- Analgetice

Nu s-au observat interferențe cu alte medicamente administrate și la nici unul din aceste cazuri nu s-a înregistrat vreo reacție adversă.

Lista afecțiunilor asociate cuprinde:

- HTA
- Cardiopatie ischemică
- Sindrom Gerhardt
- Lipomatoză cervicală operată
- Diabet zaharat
- Hepatită epidemică în antecedente
- Sindrom vertiginos
- Adenită submaxilară
- Adenoflegmon submandibular
- Stomatită micotică

La 42 dintre cazurile tratate cu KLACID s-a obținut vindecarea clinică iar la 14 ameliorare clinică.

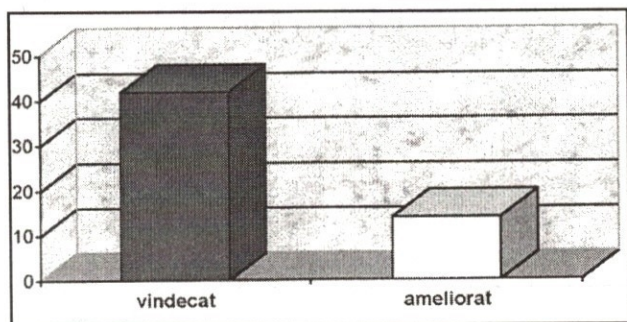


Fig. 4. Rezultatele tratamentului cu Klacid

Concluzii

1. După selectarea judicioasă a cazurilor s-a aplicat tratamentul cu KLACID la 56 cazuri clinice, la 50 administrându-se KLACID ca singur preparat.
2. Tratamentul s-a aplicat într-o perioadă climatică rece (Februarie - Aprilie) cu multe afecțiuni acute ORL și acutizări ale afecțiunilor cronice.
3. Durata tratamentului a fost între 5 și 12 zile.
4. La 42 de cazuri s-a obținut vindecare și la 14 cazuri - ameliorare clinică.
5. Tratamentul nu a fost întrerupt din cauza unor reacții adverse la nici unul dintre bolnavi.
6. S-au asociat alte medicamente numai acolo unde am considerat strict necesar pentru controlarea afecțiunilor asociate.
7. La un singur caz s-a constatat ca efect secundar greața, bolnavul având în antecedente hepatită epidemică; probele biologice înainte și după tratament au fost în limite normale. Greața a dispărut a doua zi după încheierea tratamentului.

8. Toleranța digestivă a fost foarte bună în toate cazurile tratate.

9. Administrarea este facilă, preferată și apreciată de bolnavi, comparativ mai ales cu tratamentele injectabile.

10. La toate cazurile tratate cu KLACID, în care anterior s-au folosit alte antibiotice, durata tratamentului a fost mai scurtă cu 2 - 5 zile față de trecut.

11. La un caz care a prezentat concomitent și stomatită micotică am asociat KLACIDUL cu Nizoral și nu s-a observat o accentuare a afecțiunii micotice.

12. Am administrat antibioticul și la un caz cu sindrom vertiginos, fără a constata fenomene nedorite.

13. Răspunsul terapeutic este prompt în afecțiunile febrile, din ziua 2 - 3 de tratament survenind afebrilitatea.

14. Ameliorarea și dispariția simptomelor este strâns corelată cu evoluția datelor examenului clinic ORL.

15. După oprirea tratamentului nu am constatat reacutizări la nici un caz clinic.

16. În două cazuri am folosit KLACIDUL cu bune rezultate la afecțiuni diferite din sfera ORL la intervale de timp de peste 1 lună. Exemplu: rino-sinuzită și amigdalită acută, limfagită și adenoflegmon submandibular.

17. Tratamentul care a depășit 5 zile s-a aplicat la afecțiuni cronice cu acutizări repetate.

BIBLIOGRAFIE

1. **Agenda medicală** 1997, pag. 1267 - 1270
2. *** - The Forth International Conference on the macrolides, azalides, streptogramins and Ketolides, *Barcelona - Spania, Program abstract, January, 21 - 23, 1998*
3. **Calil Kairala Farhat:** Use of Clarithromycin in *Respiratory Infections in Pediatrics. Modern Pediatrics. Vol. XXXI, no 2, April 1995*